

CHANGE OF STATUS FORM

This Form Must Be Mailed Or Faxed Directly To The Home Office.

Date ____/____/____ التاريخ
MM DD YY

فوريفر ليفينج برودكتس، المنطقة الحرة FOREVER LIVING PRODUCTS FZE

B-23 & 24, Block 'B', Dubai Intl. Airport Free zone,
P.O. Box 54305, Dubai, U.A.E
Tel. No. : 04-2994800, Fax: 04-2994887
E-mail: flpdubai@emirates.net.ae

بي ٢٣ و بي ٢٤ - مبنى بي - المنطقة الحرة لطوار دبي
ص.ب. ٥٤٣٠٥ - دبي - إ.ع.م.
الهاتف عدد: ٠٤-٢٩٩٤٨٠٠ الفاكس: ٠٤-٢٩٩٤٨٨٧
البريد الإلكتروني: flpdubai@emirates.net.ae

نموذج تغيير حالة هذا النموذج يجب ان يرسل بالبريد مباشرة الى المكتب الرئيسي

No.

Name (Last / First / Middle) الاسم (الآخر - الأول - الوسط) ATP # المرخص إلى شراء Your Signature (required for all changes) التوقيع الخاص (المطلوب لكافة التغييرات)

Check all applicable boxes and fill in the corresponding information to complete your request.

أفحص جميع الصناديق القابلة للاستعمال واملأ المعلومات المتطابقة لإكمال طلبك

☐ تعديل الاسم (الآخر / الأول / الوسط)
CORRECTION OF NAME

Previous Name (Last / First / Middle) الاسم السابق (الآخر / الأول / الوسط)

New Name (Last / First / Middle) الاسم الجديد (الآخر / الأول / الوسط)

☐ تعديل العنوان / بلد الإقامة
CORRECTION OF ADDRESS/
COUNTRY OF RESIDENCY

Previous Address (Street) العنوان السابق (الآخر / الأول / الوسط)

New Address (Street) العنوان الجديد (الآخر / الأول / الوسط)

☐ تعديل الموزع الرئيسي
CHANGE OF PRIMARY DISTRIBUTOR

(City, State) (الدولة) (Zip Code) (الرمز البريدي)

(City, State) (الدولة) (Zip Code) (الرمز البريدي)

New Primary Distributor (Last, First, Middle) الموزع الأولي الجديد (الآخر / الأول / الوسط)

New Secondary Distributor (Last, First, Middle) الموزع الثاني الجديد (الآخر / الأول / الوسط)

☐ اضعف / احذف الزوج
ADD / DELETE SPOUSE

New Primary Distributor's Signature الموزع الأولي الجديد توقيع

New Secondary Distributor's Signature الموزع الثاني الجديد توقيع

Spouses Name to Add (Last, First, Middle) اسم الزوج للأضافة (الآخر / الأول / الوسط)

Spouses Name to Delete (Last, First, Middle) اسم الزوج للحذف (الآخر / الأول / الوسط)

☐ تصحيح / إضافة وخاصة عنوان البريد
CORRECTION / ADDITION EMAIL
ADDRESS:

Added Spouse's Signature توقيع الزوج المضاف

Deleted Spouse's Signature توقيع الزوج المحذوف

☐ اضعف / احذف تاريخ ميلاد الموزع
ADD / DELETE DATE OF BIRTH

تصحيح / إضافة رقم الهاتف
CORRECTION / ADDITION OF TELEPHONE NO:

☐ تغيير الكفيل حسب سياسة الموزع الجديد
(ستة شهور)
CHANGE OF SPONSOR AS PER NEW
DISTRIBUTOR (6 MONTHS POLICY)

اللغة المفضلة (اختر واحدة)
CHANGE LANGUAGE PREFERENCE (check one only) ☐ العربية Arabic ☐ الانكليزية English

Previous Sponsor's Name (Last, First, Middle) اسم الكفيل السابق

New Sponsor's Name (Last, First, Middle) اسم الكفيل الجديد

Previous Sponsor's ID# بطاقة هوية الكفيل السابق

New Sponsor's ID# بطاقة هوية الكفيل الجديد

☐ تغيير الكفيل بموجب وثيقة إعادة الكفالة
CHANGE SPONSOR AS PER
RE-SPONSORING POLICY

Previous Sponsor's Name (Last, First, Middle) اسم الكفيل السابق

New Sponsor's Name (Last, First, Middle) اسم الكفيل الجديد

Previous Sponsor's ID# بطاقة هوية الكفيل السابق

New Sponsor's ID# بطاقة هوية الكفيل الجديد